Rapport d'orientation budgétaire de l'ARS Grand Est

Secteur personnes en situation de handicap

2019

Instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Décision n°2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019, publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019



SOMMAIRE

l.	LE BI	LAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2018	4
١	I. 1. EMF	PLOI PERENNE DE LA DOTATION REGIONALE LIMITATIVE (DRL)	4
	<i>I.</i> 1.1.	La décomposition de la DRL	
	<i>I.</i> 1.2.	La modulation du taux d'actualisation et l'utilisation de la marge pérenne	5
	<i>I.</i> 1.3.	L'évolution de l'offre médico-sociale	
١	I. 2. EMF	PLOI NON PERENNE DE LA DRL – LES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR)	7
	I. 2.1.	Les sources des CNR	7
	1. 2.2.	Les thématiques prioritaires de la campagne de CNR 2018	7
II.	LA CA	AMPAGNE BUDGETAIRE 2019	9
١	II. 1. L'EV	/OLUTION DES ENVELOPPES	9
	II. 1.1.	Les évolutions nationales	9
	II. 1.2.	Taux d'actualisation	10
	II. 1.3.	Gestion des facturations en lien avec les jeunes adultes maintenus en amendement	
	CRETO	N	11
	II. 1.4.	Activité des établissements en prix de journéeé	12
	II. 1.5.	Forfaits soins des FAM et des SAMSAH	12
	II. 1.6.	La poursuite du dispositif de convergence des ESAT	12
١	II. 2. LAN	MISE EN ŒUVRE DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE	
	II. 2.1.	La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale	13
	II. 2.2.	La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement	
	II. 2.3.	La résolution des situations critiques et la prévention des départs en Belgique	15
	II. 2.4.	La poursuite du développement des Pôles de Compétence et de Prestations Externali	sées
	(PCPE)	15	
	II. 2.5.	Le développement de nouvelles solutions inclusives	15
	11.2.6	Le suivi de la mise en œuvre effective de la transformation de l'offre médico-sociale	16
	II. 3. GES	STION DES CREDITS NON RECONDUCTIBLES (CNR) NATIONAUX ET REGIONAUX	16
	II. 3.1.	Les sources de CNR	
	II. 3.2.	Les thématiques prioritaires de la campagne CNR 2019	16
	II. 3.3.	Le processus d'instruction régionale	17
III.	LES N	MODALITES DE DEROULEMENT DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE	18
ı	III. 1. LES	ESMS PH sous CPOM MENTIONNES A L'ARTICLE L313-12-2 DU CASF, FINANCES EN 2019	EN
[DOTATION (GLOBALISEE COMMUNE	18
	III. 1.1.	Calendrier 2019	18
	III. 1.2.	Clôture comptable et impacts en matière de tarification	19
1	III. 2. LES	ESMS PH RESTANT SOUMIS A LA PROCEDURE CONTRADICTOIRE DE 60 JOURS EN 2019 :	19
	III. 2.1.	Calendrier 2019	19
	III. 2.2.	Clôture comptable et impacts en matière de tarification	20
IV.	LES	OONNEES RELATIVES A L'ORGANISATION ET L'ACTIVITE DES ESMS	21
ı	IV.1. LET	ABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DES ESMS	21
		RAPPORTS D'ACTIVITE HARMONISES DES ESMS POUR ENFANTS	

Annexe 1 : Dotations Assurance Maladie moyennes par places installées par catégorie d'ESMS Annexe 2 : CNR 2019 – focus sur les objectifs et données demandées en 2019 concernant les thématiques régionales prioritaires

Contexte de la campagne budgétaire 2019

La transformation de l'offre d'accompagnement des enfants et des adultes en situation de handicap qui vise à développer des réponses inclusives, faciliter les parcours de vie et s'inscrire dans une organisation territoriale plus intégrée, est à la fois une exigence sociétale et un objectif politique majeur.

Cette transformation s'opère essentiellement par le redéploiement partiel de l'offre institutionnelle existante au profit de réponses inclusives.

Trois indicateurs prioritaires marqueurs de la transformation attendue de l'offre médico-sociale ont été définis au niveau national:

- La réduction de 20% par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l'amendement Creton, sur la durée du PRS ;
- L'augmentation à 50% du taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés d'ici à 2020, et à 80% au terme du PRS ;
- L'augmentation de la part des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire dans l'offre médico-sociale à 50% au terme du Projet Régional de Santé (PRS).

Le PRS est l'outil privilégié de l'adéquation de l'offre médico-sociale aux besoins identifiés, dans une logique inclusive. Ainsi, les objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale sont pris en compte et déclinés à travers les 7 objectifs opérationnels du parcours personnes en situation de handicap et sont rappelés dans le cadre d'un 8ème objectif spécifique « structurer l'offre pour répondre aux enjeux du parcours de santé de la personne en situation de handicap.

Par ailleurs, plusieurs leviers permettent d'accélérer la transformation de l'offre médico-sociale

- les contrats pluriannuels d'objectif et de moyens (CPOM): leurs objectifs doivent être en adéquation avec la déclinaison opérationnelle des priorités régionales fixées par le PRS, notamment en termes de coordination des parcours et de démarche inclusive multisectorielle (scolarisation, emploi, habitat);
- le passage à l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), avec une plus grande liberté pour les entités gestionnaires d'Etablissements et de Services Médico-Sociaux (ESMS) en matière de pilotage financier et stratégique des ESMS, et donc un niveau de responsabilité renforcé;
- l'assouplissement du périmètre des autorisations médico-sociales par l'utilisation d'une nomenclature des ESMS pour personnes en situation de handicap et malades chroniques simplifiée et opposable, qui permet d'adapter les accompagnements des publics toujours plus diversifiés dans leur typologie, leurs besoins et leurs aspirations, dans une logique de continuité des parcours;
- la déclinaison territoriale de la démarche une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) qui œuvre pour l'accompagnement globalisé de la personne en situation de handicap, selon le principe de dispositif d'orientation permanent et donc d'adaptation continue de la prise en charge.

I. LE BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2018

I. 1. Emploi pérenne de la Dotation Régionale Limitative (DRL)

I. 1.1. La décomposition de la DRL

La DRL allouée au titre de l'année 2018 s'élevait à 1,05 milliards d'euros. Le détail de la DRL 2018 est repris dans le tableau ci-dessous :

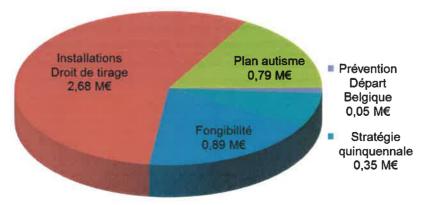
DRL 2018 REGION GRAND EST secteur personnes en situation de handicap						
Base reconductible au 31/12/2017	1 036 964 553 €					
Opérations de fongibilité	198 302 €					
Base au 01/01/2018	1 037 162 855 €					
Actualisation 2018 (0,88%)	9 168 779 €					
Installations de places CP 2018	4 698 588 €					
Renforcement ESMS plan autisme	279 662 €					
Prévention départs Belgique	1 500 000 €					
CNR nationaux : gratification de stages	393 984 €					
CNR nationaux : permanents syndicaux	85 831 €					
DRL au 4 mai 2018	1 053 289 699 €					

Les moyens pérennes alloués en 2018 aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap (PH), hors bases reconductibles, s'élevaient à 4.77 M€.

Ils sont décomposés comme suit :

- 3.13 millions d'euros au titre de l'effet en année pleine des mesures 2017
- 1.64 millions d'euros au titre des mesures nouvelles 2018

Moyens pérennes 2018 alloués aux ESMS au titre de l'évolution de leur offre



I. 1.2. La modulation du taux d'actualisation et l'utilisation de la marge pérenne

En 2018, la politique régionale de rééquilibrage des dotations des ESMS PH, par catégorie, a été poursuivie (rebasage). La modulation du taux d'actualisation, selon les règles fixées dans le rapport d'orientation budgétaire, a permis de dégager une marge et d'affecter près de 1,5 millions d'euros au rebasage.

Les critères d'appréciation pris en compte en vue de sélectionner les ESMS ont été les suivants :

- l'analyse du résultat structurel au niveau de l'ESMS et de l'entité gestionnaire ;
- une dotation Assurance Maladie par place de l'ESMS identifiée comme faible, avec une attention particulière portée au public accueilli, au nombre de places, à ses modalités d'accueil et d'accompagnement et au nombre de jours d'ouverture annuel;
- le taux d'encadrement insuffisant par place, issu du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- une priorité accordée aux ESMS accueillant des usagers en situation de polyhandicap, du fait de la lourdeur de l'accompagnement nécessaire ;
- une limitation du rebasage à 2 000 € par place.

La marge pérenne de 1,5 millions d'euros a permis de rebaser 24 ESMS du Grand Est :

- ESMS PH Adultes: 11 MAS, 5 FAM et 1 SSIAD;
- ESMS PH Enfants: 4 IME, 1 SESSAD, 1 institut pour déficients auditifs et 1 CMPP.

I. 1.3. L'évolution de l'offre médico-sociale

(i) Sémantique

L'évolution de l'offre médico-sociale se traduit de la façon suivante :

- la création d'un nouvel ESMS ;
- l'extension de places au sein d'un ESMS ;
- la requalification au sein d'un ESMS, par changement de public ou de mode de fonctionnement ;
- la transformation par le transfert de places entre ESMS de catégories différentes ou entre un ESMS et une structure relevant d'un autre secteur (ex : opération de fongibilité du sanitaire vers le médico-social).

Ces opérations sont mises en œuvre :

- soit avec des mesures nouvelles ;
- soit par redéploiement de crédits au sein d'un ESMS (ex : requalification de places) ;
- soit par redéploiement de crédits entre ESMS (ex : transformation de places d'un ESMS au profit d'un 2nd ESMS).

Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) traduit la politique d'évolution et de transformation de l'offre médico-sociale sur la région Grand Est. L'un de ses objectifs vise à diversifier l'offre médico-sociale et à la faire évoluer en adéquation avec les besoins des personnes en situation de handicap, dans une logique de parcours.

Ainsi, si l'évolution de l'offre médico-sociale se traduit par l'octroi de mesures nouvelles, elle s'opère également à moyens constants par le redéploiement de crédits tels que précités. Les modes de prise en charge sont ainsi variés (semi-internat, accueil temporaire, etc.) pour être adaptés à une population elle-même diversifiée. La politique de redéploiement de l'offre médico-sociale est à ce titre privilégiée par le SRS Grand-Est — parcours personnes en situation de handicap, dans le cadre du mouvement de transformation de l'offre engagé sur le territoire.

(ii) Synthèse de l'évolution de l'offre 2018 par catégorie d'ESMS

- Secteur enfants en situation de handicap: 0,8 millions d'euros en mesures nouvelles en 2018
 - o La création d'une antenne de CAMSP;
 - o La création, à titre expérimental, d'une équipe mobile ressources sur les troubles du comportement, portée par deux ITEP;
 - 10 places de SESSAD nouvelles installées, dont 5 par redéploiement de 3 places d'IME;
 - o 4 places d'institut pour enfants déficients moteurs avec autisme installées ;
- Secteur adultes en situation de handicap : près de 3 millions d'euros en mesures nouvelles et 375 000€ par fongibilité du sanitaire vers le médico-social en 2018
 - o 100 places nouvelles installées en FAM et MAS dont 97 places avec l'allocation de financements nouveaux
 - o 2 places de FAM ont évolué avec une modification du public accompagné ou de modalité d'accueil
 - o 17 places installées en ESAT (l'autorisation datant de 2013)

(iii) Détail de l'évolution de l'offre 2018 par public accompagné

Autisme:

9 places supplémentaires installées pour enfants, en IEM (4 places) et SESSAD (5 places)

41 places supplémentaires installées pour adultes en FAM (37 places dont 1 par redéploiement d'une place de déficience intellectuelle) et MAS (4 places) _ solde du 3^{ème} plan autisme

Troubles du comportement :

Une équipe mobile ressources pour l'équivalent de 20 places

2 places de FAM supplémentaires installées

Déficiences intellectuelles :

5 places de SESSAD supplémentaires installées par redéploiement de 3 places d'IME 20 places de FAM supplémentaires installées

Polyhandicap:

1 place de MAS supplémentaire installée

Cérébro-lésés:

5 places supplémentaires installées de MAS et 1 place de FAM qui a évolué (passage d'accueil de jour en accueil temporaire)

Personnes handicapées vieillissantes :

20 places supplémentaires installées de FAM, dont 15 par fongibilité et 5 par médicalisation de places de foyer de vie

Sans spécialisation :

Une antenne de CAMSP

29 places supplémentaires installées pour adultes, en ESAT (17 places) et en MAS (12 places)

I. 2. Emploi non pérenne de la DRL – les Crédits Non Reconductibles (CNR)

En 2018, l'ARS Grand Est a accordé des CNR pour un montant de près de 18,5 millions d'euros, déclinés en :

- CNR nationaux à hauteur de près de 0,4 millions d'euros ;
- CNR régionaux à hauteur de près de 18,1 millions d'euros.

I. 2.1. Les sources des CNR

L'enveloppe qui a permis de constituer les CNR était composée :

- d'un solde de reprise des résultats de 6,4 millions d'euros. La reprise de résultats excédentaires a représenté environ 10 millions d'euros, dont près de 4 millions d'euros de reprises de financements correspondant aux jeunes adultes maintenus en amendement CRETON relevant d'un financement du conseil départemental. Les reprises de déficits sur le secteur PH se sont élevées à 3.6 millions d'euros;
- de 12,1 millions d'euros par le décalage d'installations de places.

I. 2.2. Les thématiques prioritaires de la campagne de CNR 2018

Les thématiques de CNR ciblées comme prioritaires étaient les suivantes :

- CNR nationaux : les gratifications de stages et les permanents syndicaux ;
- CNR régionaux :
 - o les gratifications de stages en complément des CNR nationaux ;
 - o l'accompagnement des ESMS accueillant des situations critiques ;
 - o les investissements et travaux liés à l'accessibilité ;
 - o la formation continue des personnels soignants :
 - o la formation qualifiante et diplômante des personnels ;
 - o le remplacement de personnel hors formation ;
 - o les systèmes d'information.

Le montant total des demandes de CNR (année entière) formulées par les ESMS s'est élevé à 47 millions d'euros.

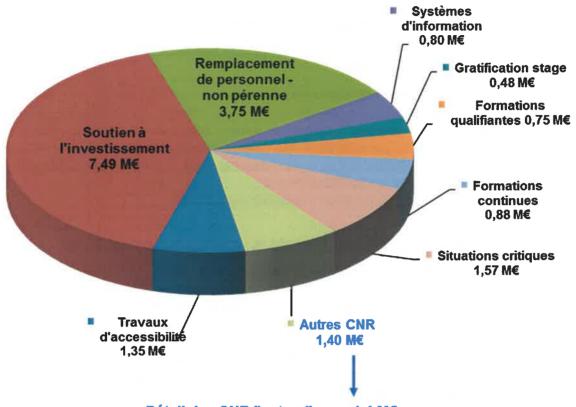
Le montant total des CNR alloués a été de 18,5 millions d'euros dont un tiers a été octroyé durant la première délégation de financements en juin. Ce sont donc près de 40% des demandes formulées par les ESMS qui ont pu être financées compte tenu de l'enveloppe disponible.

Un accompagnement significatif des projets immobiliers des ESMS PH a été opéré par le financement des projets d'investissement au travers de trois leviers financiers :

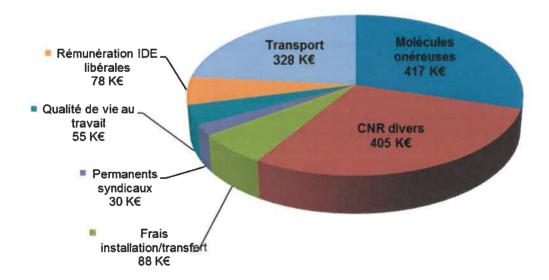
- des CNR accordés pour 8,8 millions d'euros. 27 ESMS PH ont bénéficié d'un financement supérieur à 100 000 euros;
- le Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) à hauteur de 4 millions d'euros pour 6 ESMS PH ;
- le Fond d'Intervention Régional (FIR) à hauteur de 1.2 millions d'euros pour 2 ESMS PH.

Répartition par thématiques des CNR alloués en 2018

en millions d'euros (M€), hors reprises de déficit



Détail des CNR "autres" pour 1,4 M€ en milliers d'euros (K€), regroupés pour plus de lisibilité, du graphe ci-dessus



II. LA CAMPAGNE BUDGETAIRE 2019

L'instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées définit le cadre de la campagne budgétaire 2019 des ESMS relevant de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) définit par l'article L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Elle présente les priorités d'actions et les éléments d'évolution de l'OGD à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en cohérence avec le PRS.

		DRL 2019 REGION GRAND ES secteur personnes en situation de h	
		Base reconductible au 31/12/2018	1 052 809 884 €
		Opérations de fongibilité	1 520 397 €
		Base au 01/01/2019	1 054 330 281 €
nt développé dans parties du ROB	11.12	Actualisation 2019 (0,75%) Masse salariale, effet prix, plan économie	7 907 477 €
	1.2	Installations de places CP 2019	9 467 551 €
	Gart.	Situations critiques	1 500 000 €
r dev		CNR nationaux : qualité de vie au travail (QVT)	352 939 €
les p	≡.3	CNR nationaux : gratification de stages	393 984 €
H H		CNR nationaux : permanents syndicaux	23 387 €
		DRL au 6 juin 2019	1 073 975 619 €

II. 1. L'évolution des enveloppes

II. 1.1. Les évolutions nationales

La campagne budgétaire 2019 repose sur un taux de progression de l'OGD de 2,66 % (contre 2.4% en 2018).

L'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social enregistre au titre de 2018 une progression de 2.19% au sein d'un ONDAM global qui progresse de 2.5 % (contre respectivement 2,65% et 2,3% en 2018).

L'actualisation des moyens au sein des ESMS se traduit par un taux d'actualisation national de +0,75% pour le secteur des personnes en situation de handicap. Il repose sur une progression salariale de 1% sur ce secteur et est nul en matière d'inflation. Ce taux intègre un effort d'efficience de 50 M€ au titre du plan ONDAM 2018-2022.

Au-delà de cette base d'évolution, le secteur bénéficiera en 2019 des allègements généraux renforcés de cotisations sociales, qui entrent en vigueur en octobre. Ce gain, qui est pérenne, se cumulera en 2019 avec les restitutions faites au secteur non lucratif au titre du crédit d'impôt de taxe sur les salaires

II. 1.2. Taux d'actualisation

Le taux d'actualisation national, pour le secteur des personnes en situation de handicap, est de **0,75%** en **2019**, contre 0.88% en 2018.

Dans le cadre de sa politique de rééquilibrage des dotations entre ESMS PH, par catégorie, l'ARS Grand Est décide de diminuer le taux d'actualisation et de le fixer à hauteur de **0.66%** afin de dégager une marge pérenne et de procéder au rebasage d'ESMS PH les moins bien dotés.

L'agence applique, en outre, le principe de modulation du taux d'actualisation de 0,66%.

(i) La modulation du taux d'actualisation de 0.66%

Les critères de modulation sont les suivants :

- ✓ les <u>établissements médico-sociaux</u>, en fonction du taux d'occupation moyen toutes modalités d'accueil confondues constaté sur les 3 dernières années (2015-2017) et <u>dans</u> la limite de la dotation plafond pour les FAM et les ESAT :
 - o si le taux d'occupation moyen est au moins égal à 95%, le taux d'actualisation est de 0.66 % :
 - o si le taux d'occupation moyen est compris entre 85% et 95%, le taux d'actualisation est de 0.33 %;
 - o si le taux d'occupation moyen est inférieur à 85%, le taux d'actualisation est nul.

sauf situation spécifique dûment justifiée et validée par l'ARS.

✓ les <u>SSIAD PH</u> bénéficieront des mêmes règles que les SSIAD en faveur des personnes âgées (cf. ROB PA 2019), à savoir une modulation en fonction de l'écart par rapport à la dotation régionale médiane par place de SSIAD PH :

Seuil par rapport à la dotation Assurance Maladie à la place	Taux d'actualisation
en dessous de 12 662 €	1,625%
de 12 663 € à 14 719 €	1,13%
au-delà de 14 720 € (médiane)	0,89%

✓ les <u>services médico-sociaux et centres</u> hors SSIAD se voient appliquer le taux d'actualisation de 0,66% <u>dans la limite de la dotation plafond pour les SAMSAH</u>;

Le calcul du taux d'occupation des établissements repose sur les données des comptes administratifs validés 2015, 2016, 2017 (ou, à défaut, l'état réalisé des recettes et des dépenses). La méthode de calcul retenue est celle du tableau de bord de la performance du secteur médico-social (indicateur IPr4.2), à savoir :

Nombre de journées réalisées quel que soit le mode d'accueil (internat, semi-internat, accueil de jour, etc. y compris l'accueil temporaire)

/ Nombre de journées théoriques

Si des places nouvelles ont été installées en 2018, le taux d'actualisation sera appliqué sur le montant en année pleine 2019.

(ii) Le rééquilibrage des dotations des ESMS

La marge pérenne dégagée consécutive à l'application d'un taux d'actualisation de 0.66% permettra de renforcer les moyens des ESMS PH les moins bien dotés (rebasage).

Les critères d'appréciation suivants seront pris en compte par l'ARS Grand Est en vue de sélectionner les ESMS prioritaires :

- l'analyse du résultat structurel au niveau de l'ESMS et de l'entité gestionnaire;
- une dotation Assurance Maladie par place de l'ESMS identifiée comme faible, avec une attention particulière portée au public accueilli, au nombre de places, à ses modalités d'accueil et d'accompagnement et au nombre de jours d'ouverture annuel;
- le taux d'encadrement insuffisant par place, issu du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social;
- une priorité accordée :
 - o aux ESMS accueillant des situations critiques ;
 - o aux ESMS accueillant des usagers en situation de polyhandicap, du fait de la lourdeur de l'accompagnement nécessaire.

Comme en 2018, le rebasage se fera dans la limite de 2 000 € par place.

II. 1.3. Gestion des facturations en lien avec les jeunes adultes maintenus en amendement CRETON

L'article <u>L242-4</u> du CASF permet, au titre de l'amendement CRETON, le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissement ou en service d'éducation spéciale pour enfants (IME, IEM, etc.), dans l'attente d'une place disponible dans un établissement pour adultes. Il incombe alors au financeur qui serait compétent, si le jeune adulte était accueilli dans une structure conforme à son orientation prononcée par la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), d'assurer la prise en charge financière.

A ce titre, les orientations vers des établissements relevant de l'aide sociale départementale font l'objet d'une facturation aux conseils départementaux sur la base du prix de journée complet pour les établissements à seule compétence départementale (FH ou FO) et du prix de journée, minoré du forfait soins, pour les établissements à tarification mixte (FAM).

Pour les établissements financés en prix de journée, les facturations faites aux conseils départementaux ne génèrent pas de recettes supplémentaires et ne sont donc pas concernés par ces dispositions.

Si l'établissement est financé par une dotation globale versée mensuellement par la CPAM (sous CPOM ou sous convention de prix de journée globalisé), les recettes facturées aux conseils départementaux généreront des recettes supplémentaires, en doublon avec les celles versées par l'Assurance Maladie. Ce trop-perçu fait l'objet d'une régularisation par l'ARS au travers d'une diminution des dotations versées par l'Assurance Maladie l'année suivante.

Ainsi, les recettes générées par la facturation des journées des jeunes adultes maintenus en amendement CRETON au titre de l'année 2018 et déclarées dans l'annexe activité 2019 font l'objet d'une mise en réserve temporaire en 2019 (diminution ponctuelle de la dotation à hauteur du montant facturé aux conseils départementaux).

De ce fait et pour rappel, ces recettes supplémentaires ne doivent en aucun cas servir à augmenter le montant des dépenses pérennes au sein de l'ESMS.

Transition pour le changement de méthode (reprise N-2 vers reprise N-1) :

Jusqu'en 2018, pour les ESMS PH n'ayant pas signé de CPOM mentionnés à l'article <u>L313-12-2</u> du CASF (c'est-à-dire encore soumis à la procédure budgétaire dite contradictoire ou ayant signé un CPOM avant 2017, mentionné à l'article <u>L313-11</u> du CASF) la diminution de la dotation au titre de l'amendement CRETON intervenait en décalage de deux années (reprise en 2018 des recettes 2016). Afin de ne pas faire peser aux ESMS une double reprise en 2019 au titre de l'amendement CRETON 2017 et 2018, seules les recettes générées en 2018 seront reprises.

II. 1.4. Activité des établissements en prix de journée

Il est rappelé l'importance, pour les 38 structures de la région Grand Est relevant encore en 2019 d'un financement non globalisé (prix de journée, prix de séance), d'un juste calibrage de l'activité prévisionnelle qui doit être strictement conforme à la moyenne d'activité constatée au cours des trois derniers comptes administratifs (article R314-113 du CASF, circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/2011/120 du 22 mars 2011).

Ces structures sont incitées à conclure avec l'ARS et la caisse pivot des <u>conventions de</u> <u>passage en prix de journée globalisé</u>. En effet, dans un contexte de généralisation des CPOM, la convention de prix de journée globalisée est facilitante pour le passage en dotation globalisée commune. Par ailleurs, elle permet de simplifier l'organisation de la facturation, de disposer d'une dotation annuelle connue et versée par douzième, donc sécurisante en termes de gestion de trésorerie, sans mobilisation ou délai spécifiques pour déclencher son versement.

Pour les ESMS tarifés en prix de journée globalisé, le prix de journée inscrit dans les décisions tarifaires tiendra également compte de l'analyse de l'activité sur les 3 dernières années.

II. 1.5. Forfaits soins des FAM et des SAMSAH

Conformément aux dispositions des articles <u>R314-140 à -146</u> du CASF, l'ARS fixe un forfait global annuel de soins, destiné aux Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et aux Services d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées (SAMSAH).

Pour fixer ce forfait global annuel de soins, l'ARS doit établir un forfait journalier afférent aux soins, dans la limite d'un forfait plafond et doit le notifier au Président du Conseil Départemental, au plus tard 8 jours avant l'expiration du délai règlementaire des 60 jours. Le forfait annuel global de soins est égal au forfait journalier multiplié par le nombre prévisionnel de journées de l'établissement.

Le plafond du tarif journalier « soins » est fixé au produit de 7,66 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance, dont la valeur est celle fixée au 1^{er} janvier de chaque année (10.03€ brut au 1^{er} janvier 2019), soit 10.03 x 7,66 = 76.83€ par jour et par place donc une dotation théorique annuelle maximale plafonnée à 28 043 € par place pour une activité à 100% sur 365 jours.

II. 1.6.La poursuite du dispositif de convergence des ESAT

Depuis la campagne budgétaire PH 2017, les ESAT sont pleinement intégrés à l'OGD-PH en vertu de l'article 74 de la LFSS pour 2016.

Le dispositif de convergence mis en œuvre en 2009 se poursuit ; il se traduit, comme les années précédentes, par le gel de la dotation des ESAT dont le coût à la place se situe au-dessus des tarifs

plafonds. En revanche, ces tarifs plafonds nationaux sont réévalués de 0.75%, soit le taux d'actualisation appliqué en 2018 au secteur PH.

	Tarif plafond
Tarif plafond de référence	13 266 €
ESAT avec >70% de PH infirmes moteurs cérébraux (IMC)	16 580 €
ESAT avec >70% de PH avec troubles du spectre de l'autisme (TSA)	15 916 €
ESAT avec >70% de PH suite à traumatisme crânien ou autre lésion cérébrale	13 928 €
ESAT avec >70% de PH avec altération d'une ou plusieurs fonctions physiques	13 928 €

Enfin, l'instruction budgétaire du 25 avril 2019 rappelle le maintien du moratoire sur la création de places d'ESAT, qu'il s'agisse d'extensions non importantes ou de nouveaux appels à projet. Ce moratoire traduit une priorité politique donnée à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire.

De plus, aucun crédit supplémentaire n'est prévu au programme 157 pour financer l'augmentation des aides aux postes qu'entraînerait la création de nouvelles places d'ESAT.

II. 2. La mise en œuvre de la transformation de l'offre

La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 fonde les principes et modalités de mise en œuvre de la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, à partir de l'articulation entre la démarche une réponse accompagnée pour tous, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre (2017-2021) et les décisions du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

II. 2.1.La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021 est dotée d'une enveloppe pour accompagner le développement quantitatif et la transformation de l'offre depuis 2017.

(i) Les orientations nationales

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale est dotée d'une enveloppe de 160 millions d'euros répartis entre l'ensemble des régions pour accompagner le développement quantitatif et la transformation de l'offre. Cela représente 6,3 millions d'euros pour la région Grand Est.

En 2017, une autorisation d'engagement a été notifiée pour 45 millions d'euros au niveau national, ce qui représente 3,9 millions d'euros pour la région Grand Est. Par la suite, sur la période 2018-2020, les ARS ont été autorisées à engager 30,4 millions d'euros par an, soit 0,6 millions d'euros par an pour la région Grand Est.

L'instruction budgétaire du 25 avril 2019 annonce le reliquat national de 25 millions d'euros, soit 0,5 millions d'euros pour la région Grand Est.

(ii) Les priorités régionales

En région Grand Est, concernant la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale, la priorité a notamment été donnée sur :

 Le développement de l'intervention hors les murs et le maillage territorial (accès territorial aux CAMSP, création de places de services et de dispositifs en faveur de l'inclusion);

- Le développement des modes d'accompagnement dans les établissements : accueil de jour, accueil séquentiel ;
- Le déploiement progressif d'un centre de ressources régional sur le handicap psychique.

II. 2.2.La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 s'inscrit dans le mouvement général de transformation de l'offre médico-sociale.

(i) Les orientations nationales

La stratégie nationale autisme s'articule autour de 5 engagements :

- 1/ Remettre la science au cœur de la politique de l'autisme ;
- 2/ Intervenir précocement auprès des enfants ;
- 3/ Rattraper notre retard en matière de scolarisation;
- 4/ Soutenir la pleine citoyenneté des adultes ;
- 5/ Soutenir les familles et reconnaître leur expertise.

L'instruction interministérielle du 25 février 2019 précise les modalités de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement :

- Sur la période 2019-2022, ce sont 106 millions d'euros qui sont prévus sur l'OGD-PH, dont 24,8 millions d'euros délégués aux régions en 2019.
- Pour la région Grand Est, cela représente près de 9 millions d'euros sur la période 2019-2022, dont 2 millions d'euros mobilisables dès 2019.

(ii) Les priorités régionales

Au titre de l'année 2019, les mesures prioritaires engagées au niveau régional s'inscrivent dans les objectifs opérationnels du PRS et sont les suivantes :

- Evaluer les 14 plateformes de diagnostic autisme de la région Grand-Est et accompagner leur évolution;
- Engager la mise en place de plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement œuvre;
- Poursuivre le développement de la scolarisation des enfants autistes ;
- Poursuivre l'inclusion des personnes avec autisme dans la société à travers les dispositifs en place en région : habitat inclusif, emploi accompagné ;
- Développer la pair-aidance à travers le déploiement progressif de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) permettant de disposer au terme de la Stratégie nationale autisme d'un GEM autisme par département.

II. 2.3.La résolution des situations critiques et la prévention des départs en Belgique

(i) Les orientations nationales

Un bilan du dispositif « situations critiques », réalisé annuellement, a permis d'objectiver les besoins permettant l'adaptation des réponses en proximité.

L'instruction du 22 janvier 2016 a mis en place un dispositif de prévention des départs non souhaités vers la Belgique (Wallonie), portant une attention particulière à la recherche de solutions nationales avec l'accord des intéressés. Le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a bénéficié de crédits spécifiques depuis 2016. En 2019, ce plan est abondé à hauteur de 15 millions d'euros, afin de permettre le financement de solutions individuelles (situations qualifiées de critiques, accompagnements inadéquats ou cas complexes) et contribuer à la dynamique générale de l'évolution de l'offre. Le montant 2019 alloué pour la région la région Grand Est représente 1.5 millions d'euros.

(ii) Les priorités régionales

Depuis 2017, ce sont plus de 1.2 millions d'euros qui sont réservés au niveau régional sur les crédits non reconductibles afin de trouver des solutions de prises en charge en adéquation avec la situation de la personne en situation de handicap, pour éviter toute rupture de parcours.

Sur le Grand Est, les crédits issus du plan national de prévention des départs en Belgique sont mobilisés en priorité sur :

- l'accompagnement de projets structurants permettant d'éviter les départs ou de faciliter les retours en France ;
- le développement des PCPE (en priorité dans les départements non dotés).

II. 2.4. La poursuite du développement des Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE)

L'instruction du 12 avril 2016 vise à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap. Dispositif pérenne, souple et modulaire, il s'adresse à toute personne en situation de handicap pour soutenir son projet de vie en milieu ordinaire dans un objectif inclusif. Il peut, en outre, délivrer des prestations à des personnes ne bénéficiant pas d'une orientation adaptée et qui pourraient trouver, par ce dispositif, une meilleure réponse à leurs besoins.

En 2019, une mission d'évaluation des 10 PCPE du Grand Est créés en 2016 à titre expérimental, est conduite. Cette mission d'évaluation poursuit deux objectifs :

- Identifier pour chacun de ces dispositifs les axes d'amélioration qui permettront d'optimiser la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap sur les territoires.
- Déterminer une modélisation à l'aune de laquelle examiner le déploiement de PCPE sur les territoires non couverts et la pérennisation des dispositifs existants.

Un appel à candidatures sera lancé en cours d'année 2019, sur la base la modélisation régionale ainsi définie, l'objectif étant de disposer d'un à deux PCPE par département.

II. 2.5. Le développement de nouvelles solutions inclusives

L'emploi accompagné et l'habitat inclusif sont soutenus au moyen d'enveloppes spécifiques allouées aux ARS (Fonds d'Intervention Régional – FIR) et n'émargent donc pas sur la DRL. Le dispositif emploi accompagné est cofinancé par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion

professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique (FIPHFP).

La région Grand Est dispose de 13 dispositifs d'emploi accompagnés et de 10 dispositifs d'habitats inclusifs, financés par l'ARS en 2019.

II.2.6 Le suivi de la mise en œuvre effective de la transformation de l'offre médico-sociale

L'évaluation de l'effectivité de la politique de transformation de l'offre et la gestion en autorisations d'engagement/ crédits de paiement, impliquent pour l'ARS d'avoir une vigilance particulière concernant les installations de places. Aussi, l'ARS procédera à l'analyse des projets des années antérieures pour lesquels la date prévisionnelle d'installation est échue, et prioritairement pour les projets devenus caduques. L'agence se réservera le droit de réaffecter les crédits correspondant à de nouveaux projets.

II. 3. Gestion des crédits non reconductibles (CNR) nationaux et régionaux

Ces crédits ne peuvent financer que des dépenses qui relèvent juridiquement du périmètre tarifaire des ESMS auxquels ils sont alloués. Ils revêtent en outre un caractère non pérenne.

II. 3.1.Les sources de CNR

L'enveloppe de crédits non reconductibles (CNR) est alimentée par

- Des CNR nationaux qui doivent couvrir les thématiques définies dans l'instruction budgétaire;
- Des CNR régionaux qui sont alloués dans le cadre d'une stratégie régionale. Ils résultent :
 - o du solde positif de reprise de résultat (reprises d'excédents supérieurs aux reprises de déficits);
 - de la reprise des financements assurance maladie correspondant aux jeunes adultes maintenus en amendement CRETON relevant finalement d'un financement conseil départemental;
 - o de marges de gestion dégagées en cours d'exercice au sein de la dotation régionale limitative.

Le mode de budgétisation en autorisations d'engagement et crédits de paiement limite les marges liées aux décalages de la mise en œuvre effective des installations de places. Egalement, dans le cadre de la généralisation des CPOM, la fin prévue des reprises des résultats suite à la signature d'un CPOM conduit mécaniquement à une diminution de l'enveloppe CNR.

Il est rappelé que seules des mesures ponctuelles peuvent être financées par des CNR et la nécessité pour les ARS de mettre en place un processus sélectif d'allocation des CNR aux ESMS.

II. 3.2. Les thématiques prioritaires de la campagne CNR 2019

Les CNR nationaux ciblent les sujets suivants :

- La mise à disposition de permanents syndicaux ; ces crédits font l'objet d'une identification par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). En 2019, 23 387 € sont notifiés pour la région Grand Est.
- Les crédits afférents aux gratifications de stagiaires; ils sont destinés à couvrir le coût des gratifications de stage versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs

sociaux pour les stages d'une durée supérieure à deux mois. En 2019, 393 984 € sont notifiés pour la région Grand Est.

- La qualité de vie au travail ; ces crédits sont destinés à soutenir des achats de matériel, des formations et des remplacements, ayant un impact sur l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels. En 2019, 352 939 € sont notifiés pour la région Grand Est.

Les priorités régionales définies par l'ARS Grand Est en matière d'allocation de CNR sur le secteur personnes en situation de handicap concernent :

- L'accompagnement des situations critiques, qui relève d'une procédure spécifique. Cette thématique est donc hors recueil des demandes de CNR évoqué dans la partie suivante ;
- Les gratifications de stages en complément des crédits nationaux ;
- L'investissement immobilier et les travaux d'accessibilité;
- Le remplacement du personnel;
- La formation des professionnels;

Des projets structurants et prioritaires sur le territoire n'émargeant pas sur les thématiques précédentes.

L'ensemble des CNR octroyés aux ESMS fera l'objet d'une vérification de leur utilisation dans le cadre de l'examen de leur compte administratif.

II. 3.3.Le processus d'instruction régionale

Selon les mêmes principes qu'en 2018, le processus d'instruction tient obligatoirement compte de :

- La situation de l'établissement par rapport aux indicateurs tels que le taux d'occupation, le coût à la place et la situation financière de l'établissement;
- Le montant des recettes « amendement CRETON » facturés au titre de l'année 2017 et non repris dans le cadre de la campagne 2019 ;
- La justification d'utilisation des CNR octroyés en 2017 et 2018 et du solde ;
- L'articulation avec les autres sources de financement, par exemple le PAI pour les investissements immobiliers
- Le remplissage exhaustif du recueil ainsi que les justificatifs accompagnant la demande ;
- La non prise en charge par un autre biais (ex : OPCA pour les dépenses de formation)

Cette année encore, il est demandé aux ESMS de justifier au moment du dépôt d'une nouvelle demande de CNR, de la date d'utilisation effective ou prévisionnelle des CNR reçus au titre des campagnes budgétaires 2017 et 2018. Il s'agit d'une condition obligatoire préalable à l'examen par l'ARS d'une demande de CNR en 2019.

Les CNR seront alloués en fonction des priorités précitées et des crédits disponibles. Une première partie sera déléguée lors de la première phase de la campagne budgétaire (juin-juillet) et une seconde partie au cours du dernier trimestre de l'année.

La politique d'allocation des CNR est articulée avec la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) et du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) dans un souci d'équité territoriale et dans le respect du caractère limitatif des enveloppes.

III. Les modalités de déroulement de la campagne budgétaire

L'ARS utilise l'application HAPI (Harmonisation et Partage d'Information) développée par la CNSA pour générer les décisions tarifaires.

En matière de tarification, il conviendra de distinguer d'une part, les ESMS PH sous CPOM mentionnés à l'article <u>L313-12-2</u> du CASF et donc soumis à une procédure budgétaire simplifiée (EPRD) et d'autre part, les ESMS PH demeurant soumis à la procédure contradictoire de 60 jours (art. L314-7-II du CASF).

III. 1. Les ESMS PH sous CPOM mentionnés à l'article L313-12-2 du CASF, financés en 2019 en dotation globalisée commune

Conformément à l'article R314-220 du CASF, les produits de tarification des ESMS inclus dans le champ du CPOM mentionné à l'article L313-12-2 sont notifiés par l'ARS à l'entité gestionnaire dans un délai de 30 jours à compter de la publication de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives.

Le périmètre de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) comprend a minima tous les ESMS du CPOM. Il est variable selon le statut des organismes gestionnaires et selon les catégories d'ESMS gérés. Ces modalités sont explicitées :

- dans la rubrique « Aide » de la plateforme de dépôt des EPRD (accès avec identifiant) https://importeprd.cnsa.fr
- sur le site internet de l'ARS Grand Est : https://www.grand-est.ars.sante.fr/etat-previsionnel-des-recettes-et-des-depenses-eprd

III. 1.1. Calendrier 2019

Pour l'exercice 2019, le calendrier est le suivant

- L'entité gestionnaire a adressé aux autorités de tarification compétentes <u>au plus tard le 31</u> <u>octobre 2018</u> un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables (article <u>R314-219</u> du CASF) en utilisant la plateforme de dépôt ImportEPRD gérée par la CNSA.
- Ce document a été actualisé sur la plateforme <u>pour le 31 janvier 2019</u> afin de communiquer les données relatives aux jeunes maintenus en amendement CRETON au titre de 2018.
- Les produits de la tarification seront notifiés à l'entité gestionnaire des ESMS ayant signé un CPOM mentionné à l'article <u>L313-12-2</u> du CASF <u>au plus tard le 7 juillet 2019</u>;
- Dans un délai de 30 jours à compter de la notification des produits de la tarification, et <u>au plus</u> tard le 30 juin 2019 (article R314-210-III du CASF), l'entité gestionnaire d'ESMS transmet un EPRD aux autorités de tarification compétentes, en utilisant la plateforme de dépôt ImportEPRD gérée par la CNSA;

- En l'absence d'approbation expresse, l'EPRD est réputé approuvé si, à l'issue d'un délai de 30 jours à compter de la réception par la ou les autorité(s) de tarification, celle(s)-ci ne s'y est pas opposé (article R314-225 du CASF). En cas de refus, le gestionnaire dispose alors d'un délai de 30 jours pour établir un nouvel EPRD tenant compte des motifs de refus. A défaut, le Directeur général de l'ARS Grand Est fixe l'EPRD, après avis du président du Conseil départemental le cas échéant.
- Sauf pour les ESMS rattachés à des établissements publics de santé, l'état réalisé des recettes et des dépenses est transmis aux autorités compétentes <u>pour le 30 avril 2020</u> en utilisant la plateforme de dépôt ImportERRD gérée par la CNSA.

III. 1.2. Clôture comptable et impacts en matière de tarification

Après la signature d'un CPOM mentionné à l'article <u>L313-12-2</u> du CASF, les règles d'affectation du résultat changent. En effet, c'est l'entité gestionnaire et non plus l'autorité de tarification qui affecte les résultats comptables des ESMS (article <u>R314-234</u> du CASF).

Les résultats comptables excédentaires et déficitaires ne sont donc plus « repris ». Les autorités de tarification peuvent cependant moduler la dotation des ESMS selon deux modalités :

- En cas de dépenses manifestement étrangères, par leur nature ou leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'ESMS, les autorités de tarification peuvent rejeter ces dépenses (article R314-236 du CASF). Ce rejet se matérialise alors par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).
- Le CPOM peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat.

III. 2. Les ESMS PH restant soumis à la procédure contradictoire de 60 jours en 2019 :

Conformément à l'article R314-36 du CASF, la décision d'autorisation budgétaire est notifiée par l'ARS à l'ESMS dans un délai de 60 jours à compter de la publication de la décision du directeur de la CNSA fixant les dotations régionales limitatives.

III. 2.1. Calendrier 2019

Pour l'exercice 2019, le calendrier est le suivant :

- L'ESMS a adressé aux autorités de tarification compétentes <u>au plus tard le 31 octobre 2018</u> ses propositions budgétaires et ses annexes (article <u>R314-3</u> du CASF).
- L'ESMS adresse une annexe activité <u>pour le 31 janvier 2019</u> afin de communiquer les données relatives aux jeunes maintenus en amendement CRETON au titre de 2018.
- Après examen des propositions et dans le cadre de la procédure contradictoire, l'ARS
 Grand Est fait connaître les dépenses qu'elle retient et les modifications budgétaires éventuelles proposées et motivées entre le 7 juin et le 5 août 2019.
- Dans un délai de 8 jours après réception de chaque courrier, le gestionnaire de l'ESMS doit faire connaitre son désaccord éventuel, avec la proposition de tarification qui lui est soumise, conformément aux dispositions de l'article R314-23 du CASF. A défaut, il est réputé avoir approuvé la proposition budgétaire de l'autorité de tarification.

- Le dernier courrier de l'ARS, portant modification des propositions budgétaires, est transmis au plus tard le 24 juillet 2019, soit 12 jours avant le terme de la procédure contradictoire.
- La décision d'autorisation budgétaire est notifiée à l'ESMS <u>au plus tard le 5 août 2019</u>.
 S'agissant des ESMS publics, l'envoi de leur budget exécutoire doit être fait dans les 30 jours à compter de ladite décision.
- Le compte administratif, qui retrace les réalisations budgétaires, est transmis aux autorités compétentes <u>pour le 30 avril 2020</u> en utilisant la plateforme de dépôt ImportCA gérée par la CNSA.

III. 2.2. Clôture comptable et impacts en matière de tarification

C'est l'autorité de tarification qui affecte les résultats comptables des ESMS (article R314-51 du CASF). Elle n'a cependant plus la capacité de réformer le résultat comptable. Dorénavant, lorsque l'autorité de tarification rejette des dépenses comme le prévoit l'article R314-52 du CASF, ce rejet se matérialise par une minoration ponctuelle des produits de la tarification (mise en réserve temporaire).

IV. Les données relatives à l'organisation et l'activité des ESMS

IV. 1. Le tableau de bord de la performance des ESMS

Le tableau de bord de la performance présente la particularité d'être un outil de :

- dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les conseils départementaux ;
- pilotage interne pour les ESMS;
- benchmark entre ESMS de même catégorie ;
- connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

Depuis 2018, l'ensemble des 20 catégories d'ESMS concernées de la région Grand Est ont fait l'objet d'une intégration complète.

L'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance rend désormais <u>obligatoire</u> le remplissage annuel de ce tableau de bord pour ces établissements et services, à compter de l'année 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou des services. Les ESMS qui complètent le tableau de la performance ne sont donc pas tenus de produire leurs indicateurs physico-financiers.

Les données du tableau de la performance sont utilisées par l'ARS notamment dans le cadre de la contractualisation avec les ESMS.

Le calendrier 2019 est le suivant :

- Les données de l'année 2018 sont saisies par les ESMS au plus tard le 31 mai 2019 ;
- Cette phase de collecte est suivie par une **période de fiabilisation** des données de <u>juin à août 2019</u> par les délégations territoriales de l'ARS et les Conseils départementaux.

La restitution des indicateurs et l'accès au parangonnage sur les données de campagne 2018 seront disponibles via la plateforme à partir de mi-septembre 2019.

IV. 2. Les rapports d'activité harmonisés des ESMS pour enfants

Les rapports d'activité harmonisés (RAH) sont issus d'une expérimentation alsacienne lancée en 2015. Créé en collaboration entre l'ARS Grand Est et les acteurs locaux (IME, IEM, ITEP, IES, EEAP, SESSAD), cet outil RAH a été élaboré dans le double objectif de favoriser la lisibilité de l'activité dans le cadre du dialogue de gestion avec l'ARS, et de produire en routine des données permettant une meilleure connaissance de l'offre en faveur des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap sur les territoires.

Sur la base de l'expérience alsacienne, l'ARS Grand Est a confié au CREAI Grand Est la gestion et le déploiement à l'échelle régionale de ce travail sur les RAH, en lien avec les services de l'ARS et en collaboration avec les acteurs locaux.

Les RAH sont opérationnels et généralisés à compter de l'exercice 2018 pour tous les ESMS pour enfants. La transmission est annuelle, pour le 30 avril N+1. Elle se fait via une plateforme gérée par le CREAI Grand Est.

Les données qui sont produites ont vocation à contribuer à l'observation de l'offre régionale au regard des besoins, objectif fixé par le PRS 2018-2022.

Le Directeur Général de l'ARS Grand Est.

Christophe LANNELONGUE



Annexe 1

Dotations Assurance Maladie moyennes par places installées par catégorie d'ESMS

(Hors BAPU, CMPP, CAMSP, UEROS, CPO, CRA, Ctre ressources, Ets expérimentaux)

<u>Dotations moyennes régionales</u> : Total des bases au 01/01/2019 d'une catégorie donnée divisée par la capacité totale de cette catégorie

Public	Catégories d'ESMS	Nombre d'ESMS	Capacité totale	Bases au 01/01/2019	Dotation moyenne régionales par place
	255 - MAS	68	3 110	218 453 401 €	70 242 €
	437 - FAM	83	2 284	55 015 920 €	24 088 €
Adultes Handicapés	445 - SAMSAH	36	768	10 682 189 €	13 909 €
	354 - SSIAD (PH)	94	642	9 339 560 €	14 548 €
	246 - ESAT	103	11 584	141 207 402 €	12 190 €
	183 - IME	101	7 193	272 597 760 €	37 898 €
	186 - ITEP	36	1 250	59 589 653 €	47 672 €
	188 - Etablissements pour Enfants et adolescents polyhandicapés	19	545	41 493 562 €	76 135 €
	192 - IEM	9	764	41 482 247 €	54 296 €
Enfants handicapés	194 - Institut pour déficients visuels	3	100	6 385 316 €	63 853 €
	195 - Institut pour déficients auditifs	3	333	14 632 074 €	43 940 €
	196 - Institut d'éducation sensoriel	4	147	6 343 148 €	43 151 €
	238 - Centre d'accueil familial spécialisé	4	38	1 793 685 €	43 151 €
	182 - SESSAD	133	4 435	83 0963 936 €	18 729 €
	Total général	696	33 193	962 079 853 €	



Annexe 2

CNR 2019 : focus sur les objectifs et données demandées en 2019 concernant les thématiques régionales prioritaires

Les gratifications de stages

Objectifs de l'Action:

Participer à la couverture des coûts des gratifications de stages versées par les ESMS dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux pour les stages d'une durée supérieure à 2 mois.

Référence: Instruction interministérielle DGCS/SD4A/DGESIP no 2015-102 du 31 mars 2015 relative au nouveau cadre réglementaire de mise en œuvre de l'alternance intégrative pour le

Critères d'éligibilité:

- L'indemnité de stage est fixée par la réglementation à 577.50 € / mois (base 7h par jour, soit 22 j * 7h * 3,75 €)
- Stage d'une durée supérieure à 2 mois
- Le stagiaire est un travailleur social
- Sont exclus de cette indemnités:
 - Les étudiants ou élèves auxiliaires médicaux
 - Les salariés bénéficiant de contrats de travail particuliers
 - Les stagiaires de la formation professionnelle au sens de la formation professionnelle continue
 - Les demandeurs d'emploi qui s'engagent ou sont engagés dans un parcours de formation

Exemple de pièces justificatives attendues: conventions de stage

	Formation suivie par le staglaire accueilli	Initiales du staglaire accueilli	Durée du stage	Date de début de stage	Date de fin de stage	Montant sollicité
İ						

L'investissement immobilier et les travaux liés à l'accessibilité

INVESTISSEMENTS IMMOBILIERS

Objectifs de l'Action:

Soutien financier pour l'équilibre du PPI

Critères d'éligibilité:

- Périmètre : ESMS financement assurance maladie
- Etat d'avancement du projet
- Respect de la règlementation
- PPI validé ou PGFP en cours d'instruction

Exemple de pièces justificatives attendues: PPI (Plan Pluriannuel d'Investissement) / PGFP (Plan Global de Financement Pluriannuel)

Description du projet et	Etat du	Montant total	Montant
précision de la nature de l'aide financière demandée	PPVPGFP	du projet	sollicité

TRAVAUX LIES A L'ACCESSIBILITE

Objectifs de l'Action:

Participer au financement de travaux d'accessibilité dans le cadre d'un agenda d'accessibilité programmée déposé.

Critères d'éligibilité:

- Réalisation préalable d'un diagnostic accessibilité
- Dépôt auprès des autorités compétentes de l'agenda d'accessibilité programmée
- Approbation de l'Ad'AP ou explications sur le refus par arrêté préfectoral ou tacitement
- Si avis défavorable de la commision de sécurité, joindre à la demande cet avis

Exemple de pièces justificatives attendues :

- Diagnostic accessibilité, devis, calendrier des travaux ...

Objet Etat du pPI/PGFP Avis défavorable de la commission de sécurité (description des actions et des travaux à réaliser)	Date prévisionnelle de réalisation	Montant total des travaux	Montant sollicité
--	--	------------------------------	----------------------

Le remplacement de personnel hors formation

Objectifs de l'Action :

Participation au financement de remplacement de personnel afin de garantir la continuité de la prise en charge des usagers.

Critères d'éliaiblité:

- Financement limité aux ESMS pour la prise en charge des remplacements de congés maternités, de congés longue maladie, de congés de longue durée
- Dans la limite du reste à charge pour les ESMS de statut privé

- Exemple de pièces justificatives attendues;
 Plan interne de tutte contre l'absentéisme ou actions engagées dans le CPOM
 - Indicateurs à préciser (saisir les données dans les cases jaunes ci-dessous)

Taux d'absentéisme; cf. indicateur ANAP Rta2.2 "Taux d'absentéisme (hors formation)"

Taux d'arrêt matadie de courte durée; cf. indicateur ANAP 2Re3.3 "Taux d'absentéisme pour motif maladie ordinaire"

Nature de l'absence	Catégorie de personnel	ETP	Durée prévisionnelle <u>en semaines</u>	ETP annuel	Explication de la situation, motivations et présentation des mesures internes mises en place pour renforcement ponctuel	Calcul du resta à charge (après versement de le Sécurité Sociale, des assurances,) pour les ESMS à statut privé	Montant sollicité
				0,00			

• La formation du personnel des ESMS PH

FORMATIONS CONTINUES:

- Oblectife de l'Action :

 Permetira la mitre en place de formetions apécifiques relatives

 d'une part au rappirage et la prévention; soine bucco-dentaires, l'éducation à le sexualité et les troubles du comportement

 d'une part le qualité de l'accompagnement; pour les triématiques; culture de la blentratiance, troubles du comportement et gestion de crise de violence

 d'autre part le qualité de l'accompagnement; pour les triématiques; culture de la blentratiance, troubles du comportement et gestion de crise de violence

 pour les populations apécifiques; autieme, accompagnement des personnes hendicapées vieilliesantes, polyhandicap et handicap psychique

- Critères d'éligibilité :

 Les formations relatives à le bientraltance doivent se faire en lien avec les bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
 Dans la limite d'un départ en formation d'elisetifs competible avec le fonctionnement de l'établissement
 Les formations sont prévueus dans le plan de formation
 Les formations peuvent être issues des préconisations du rapport d'évaluation externe

- Modalités de financement.:

 Dans la limita de finals pédagogiques de 1 000 é/jour maximum

 Dans la limita de finals pédagogiques de 1 000 é/jour maximum

 Dans la limita du financement des remplacements des agents au proreta temporie, sur la base du coût moyen journailer seion la catégorie de professionnel

 Dans la limite de finals de déplacement de 500 € maximum par personne per formation.

 Dans la limite de finals de déplacement de 500 € maximum par personne per formation.

 Dans la limite de finals de la participation des autres organismes (organisme collecteur OPCA...), venant en atténuation de votre demande de financement per CNR.

Exemple de pièces justificatives attendues: Plan de formation - Devis de forma Préciser dans le tableau le type de prise en charge concernée (TED...)

Nature de la formation (intitulé et contenu)	Type de prise en charge soncernée (PH violissant, TED,)	Organisme de	Nombre d'ETP de personnel concerné	Qualification du personnel concerné	ETP total de la catégorie concernée par la formation	% ETP formé	Durée (en jours)	Date prévisionnelle réalisation	Motivations	Coût total de la formation (Idem autres formations)	Montant pris en charge per autre financeur	
						#DIV/0I				Pédagogique Remplacement		. •

FORMATIONS QUALIFIANTES et DIPLÔMANTES :

Objectifs de l'Action :

- Contribuer à améliorer la GPEC
- Faciliter l'accompagnement des professionnels au sein des territoires fragiles
 Accorder une attention particulière aux établissements de petite teille dont les capacités de financement sont restreintes
 Contribuer à sécuriser les parcours de formation Accompagner les demandes de VAE

Critères d'éligibilité :

- Formations promo
- Intervention en complémentarité des OPCA (Financement du reste à charge après intervention d'un organisme collecteur OPCA)
- Cette thématique ne peut concerner au maximum que 10 formations

Exemple de pièces justificatives attendues:

Attestation d'inscription définitive à l'institut de formation, contrat d'engagement du salarié pour une durée égale au triple de la durée de la formation et dans la limite de 5 ans (ESMS publics) ou l'engagement du salarié per une clause dédit-formation (ESMS privés).

Nature de la formation (Intitulé et contenu)	Nombre de personnel concerné	(en mois)	Date prévisionnelle réalisation	Motivations/Argumentations	Coût total de la formation	Montant pris en charge par organismo collecteur	
					Pédagogique Remplacement		- €
					Déplacement		

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071

54036 Nancy Cedex

Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

